

inelegíveis para transplante, a indução é geralmente realizada com regimes triplos ou quádruplos. Os regimes triplos comumente incluem bortezomibe, lenalidomida e dexametasona ou daratumumabe, lenalidomida e dexametasona. Os regimes quádruplos adicionam isatuximabe ou daratumumabe aos regimes triplos, e têm sido associados a respostas mais profundas, porém com maior toxicidade. **Objetivos:** Eficácia e segurança da Terapia Quádrupla (QT) integrada ao Anti-CD38 em comparação com a Terapia Tripla (TT) para mieloma múltiplo recém-diagnosticado (NDMM) inelegível para transplante. **Material e métodos:** As bases de dados PubMed, Embase, Web of Science e Cochrane foram pesquisadas para identificar estudos alinhados ao objetivo do estudo. Os desfechos avaliados incluíram Progression-Free Survival (PFS), Complete Response (CR), Complete Response or better ($\geq$ CR), Very Good Partial Response (VGPR), Overall Response Rate (ORR), Overall Survival (OS), taxa de negatividade da Minimal Residual Disease (MRD), Eventos Adversos Serios (SAEs) e Eventos Adversos (AEs). Foram conduzidas análises de subgrupo de acordo com: (1) idade ≥ 75 anos, (2) depuração de creatinina > 60 mL/min, (3) ECOG performance status ≥ 1 , (4) ECOG performance status 0, (5) estágio III da doença segundo ISS e (6) High Cytogenetic Risk Profile (HCRP) no momento da inclusão no estudo. A subanálise concentrou-se na avaliação do PFS. **Resultados:** Dos 3.566 estudos triados, cinco ensaios clínicos randomizados, envolvendo um total de 1.888 pacientes, atenderam aos critérios de inclusão. Destes, 1.022 pacientes receberam QT. Quatro ensaios avaliaram regimes à base de daratumumabe (1.442 pacientes), enquanto um investigou um regime à base de isatuximabe (446 pacientes). O PFS foi superior no grupo QT (HR = 0,52; IC95%: 0,44–0,63; $p < 0,0001$). As taxas de CR foram significativamente maiores com QT (RR = 1,18; IC95%: 1,03–1,35; $p = 0,0146$) e $\geq$ CR (RR = 1,49; IC95%: 1,15–1,95; $p = 0,0018$). O ORR também favoreceu QT (RR = 1,09; IC95%: 1,00–1,20; $p = 0,004$). Não houve diferença significativa na OS (HR = 0,83; IC95%: 0,64–1,07; $p = 0,155$). As taxas de negatividade para MRD demonstraram superioridade no grupo QT (RR = 2,24; IC95%: 1,36–3,68; $p = 0,0015$). As taxas de VGPR também favoreceram QT (RR = 1,37; IC95%: 1,09–1,70; $p = 0,0059$). As análises de subgrupo para PFS mostraram superioridade do QT em pacientes com idade ≥ 75 anos, ISS estágio III, ECOG performance status 0, ECOG ≥ 1 e depuração de creatinina < 60 mL/min. Pacientes com HCRP elevado apresentaram benefício potencial (HR = 0,73; IC95%: 0,53–1,02; $p = 0,0676$). Eventos adversos hematológicos e não hematológicos (AEs) foram mais frequentes no grupo QT, que também apresentou maior incidência de eventos adversos graves (SAEs). **Discussão e conclusão:** A incorporação de anti-CD38 a regimes triplos para NDMM inelegível para transplante (TI) melhora significativamente as taxas de resposta e o PFS, mas também aumenta substancialmente a incidência de SAEs, exigindo rigorosa supervisão clínica

ID - 1419

ENDOFTALMITE SECUNDÁRIA À BACTEREMIA POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTE À METICILINA EM PACIENTE COM RECIDIVA DE MIELOMA MÚLTIPLO: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

C Biavaschi ^a, E Thomé ^a, R Salles ^b, G Thomé ^a, V Letti ^a, MG Bacedo ^a, B Vogel ^c, H Remus ^c, T Cavalheiro ^c

^a Universidade de Caxias do Sul (UCS), Caxias do Sul, RS, Brasil

^b Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil

^c Universidade Franciscana, Santa Maria, RS, Brasil

Introdução: O mieloma múltiplo (MM) é uma neoplasia hematológica maligna caracterizada pela proliferação de plasmócitos anômalos e produção de imunoglobulinas monoclonais. Sua recidiva compromete a imunidade humoral, predispondo a infecções graves. A endoftalmite infecciosa secundária à disseminação hematogênica é rara, mas potencialmente devastadora. **Descrição do caso:** Homem, 63 anos, hipertenso, dislipidêmico, ex-tabagista, com histórico de fratura lombar e tratamento de MM há 7 anos. Em dezembro de 2024, procurou atendimento com dor em arcos costais. Tomografias mostraram colapsos vertebrais e fraturas compressivas. Internado para controle da dor, a eletroforese de proteínas confirmou recidiva do MM. Após alta e programação de nova quimioterapia, retornou dois dias depois com cefaleia intensa, hemorragia conjuntival e amaurose à direita. Avaliação oftalmológica indicou proptose e secreção purulenta, sugerindo endoftalmite. Iniciou-se Cefepime endovenoso (EV), Ciprofloxacino tópico e corticoides. Com piora clínica, ressonância magnética e ultrassonografia ocular mostraram comprometimento vítreo, celulite orbitária e suspeita de pseudotumor. Hemocultura isolou MRSA. O tratamento foi ajustado para Linezolida e Voriconazol EV. Sem resposta, realizou-se evisceração com implante de Millis. A cultura intraocular confirmou MRSA, indicando disseminação hematogênica. O esquema foi trocado para Vancomicina EV (MIC $< 0,5$), com manutenção do ciprofloxacino tópico. Evoluiu com melhora e alta para seguimento em hematologia e oftalmologia. O mieloma múltiplo (MM) recidivado prejudica a resposta imune, facilitando infecções oportunistas graves. A endoftalmite hematogênica por MRSA é rara e agressiva, com risco elevado de perda ocular. A necessidade de evisceração precoce reforça a importância do reconhecimento rápido da condição e do manejo antimicrobiano adequado. Este caso destaca a relevância do acompanhamento multidisciplinar em pacientes imunossuprimidos. **Conclusão:** A recidiva do mieloma múltiplo pode cursar com complicações infecciosas graves, como a endoftalmite hematogênica. O diagnóstico precoce e o tratamento direcionado são essenciais para evitar desfechos adversos.